

aifos



Workshop

**Investigare gli incidenti**  
- siamo sicuri di cercare le  
cause giuste?

**Giovedì 12 giugno**

Ore 11.30 - 13.30

**Relatori:**

**Antonio Notaris**

**Roberto Taurino**

**Alberto Mariconti**



# Antonio Notaris

*CEO SWS – RSPP e Formatore*



## EFFICACIA DELLA FORMAZIONE

Per lavorare sull'efficacia della formazione, è necessario formare trasversalmente i lavoratori, fornendo loro informazioni tecniche, comportamentali e comunicative al fine di ottenere un'azione di sensibilizzazione diretta alla persona.

L'utilizzo di nuovi strumenti di formazione è essenziale per aumentare il coinvolgimento di un pubblico notoriamente poco invogliato ad assistere all'ennesimo corso



# Roberto Taurino

*Occupational Safety Manager Eni*

**Buone pratiche  
per un'analisi  
efficace degli  
infortuni**



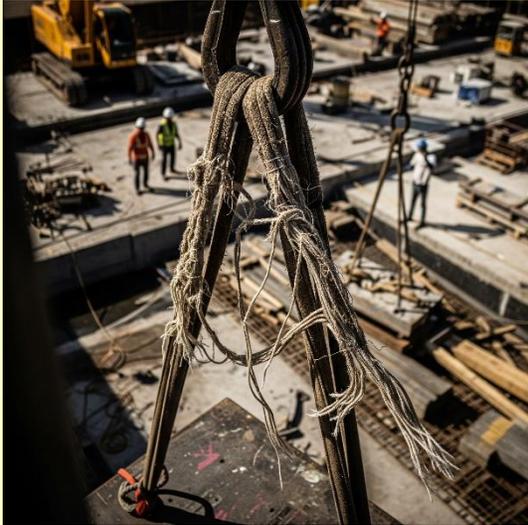
## **Workplace Accident Analysis**



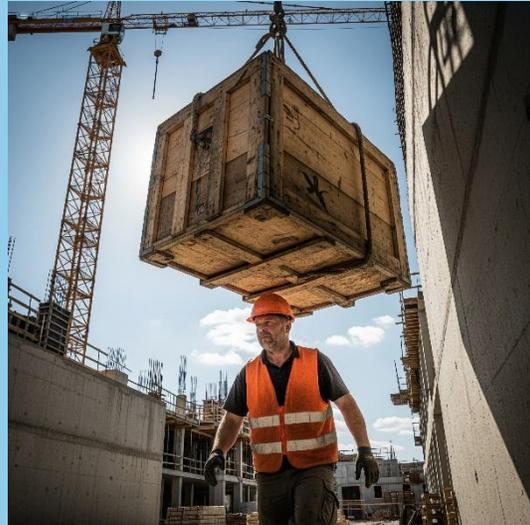
# AREA LAVORO INFORTUNIO

Attività: posizionare alcune casse di legno contenenti attrezzature, utilizzando una gru

# COSA ACCADE OGGI ?



**Condizione  
pericolosa**



**Azione  
pericolosa**



**Quasi  
Infortunio**



**Infortunio**

# Piramide della Sicurezza

Strumento visivo fondamentale per comprendere la relazione tra diversi tipi di eventi legati alla sicurezza sul lavoro.

Alla **base**, la più ampia, troviamo le **Condizioni Pericolose** e le **Azioni Pericolose**, che sono le cause più frequenti di incidenti.

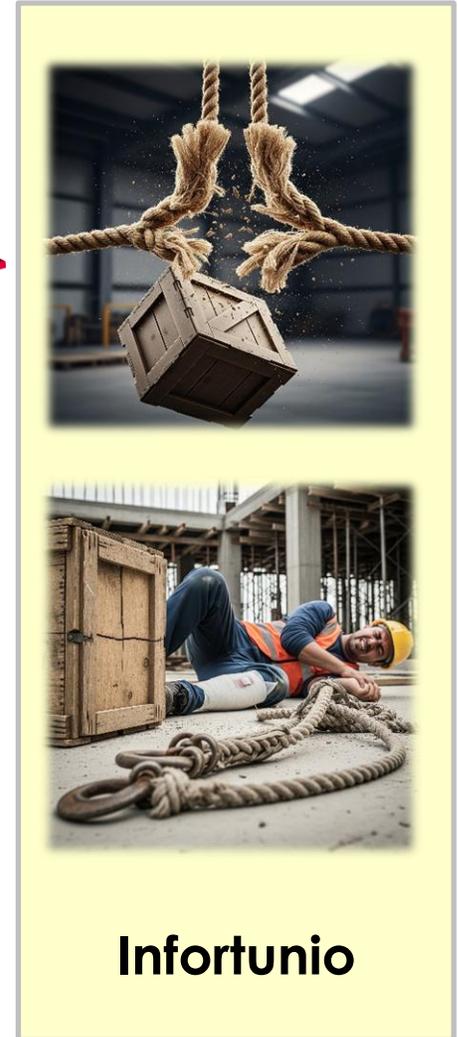
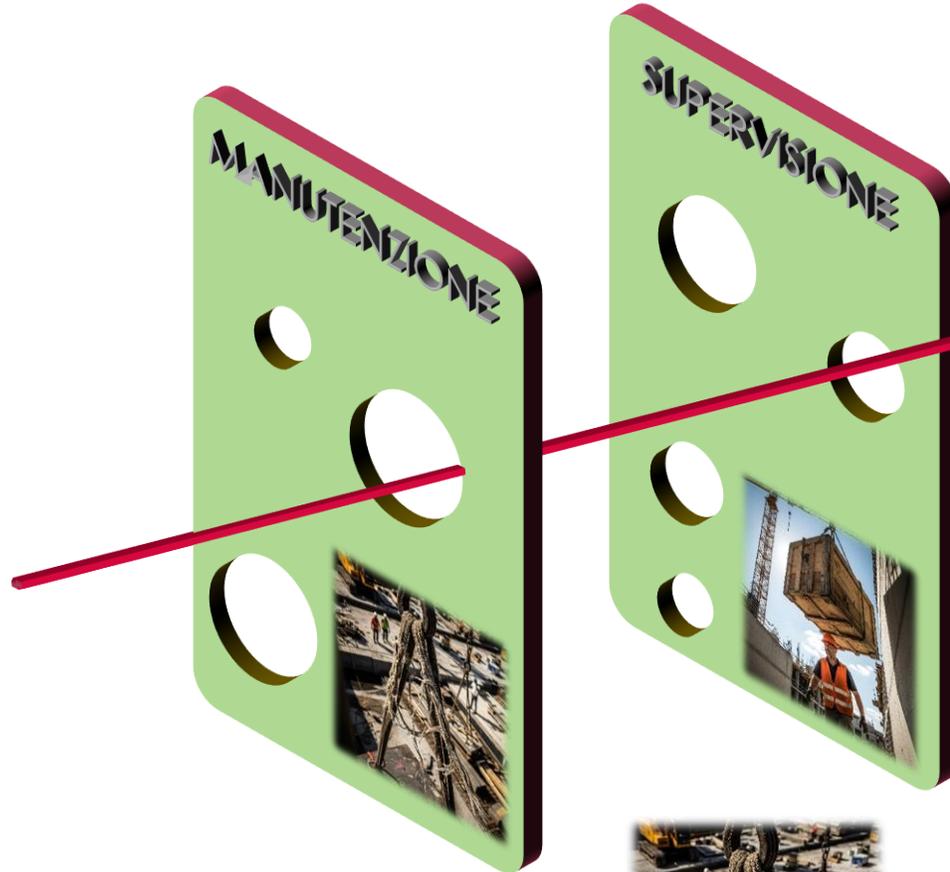
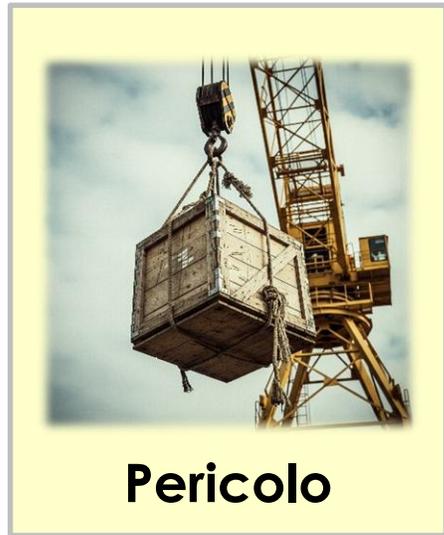
Queste, se non gestite, portano:

- ai **Quasi Infortuni**, eventi in cui si è sfiorato il danno;
- agli **Infortuni** reali, che sono i meno numerosi ma i più gravi.



La prevenzione di condizioni e azioni pericolose è cruciale per ridurre la frequenza di quasi infortuni e, di conseguenza, di infortuni gravi

# PERCHÉ ACCADONO GLI INFORTUNI ?



# Human Factor Workplace Accidents

Human Errors  
Not Attention



Not follow  
instructions

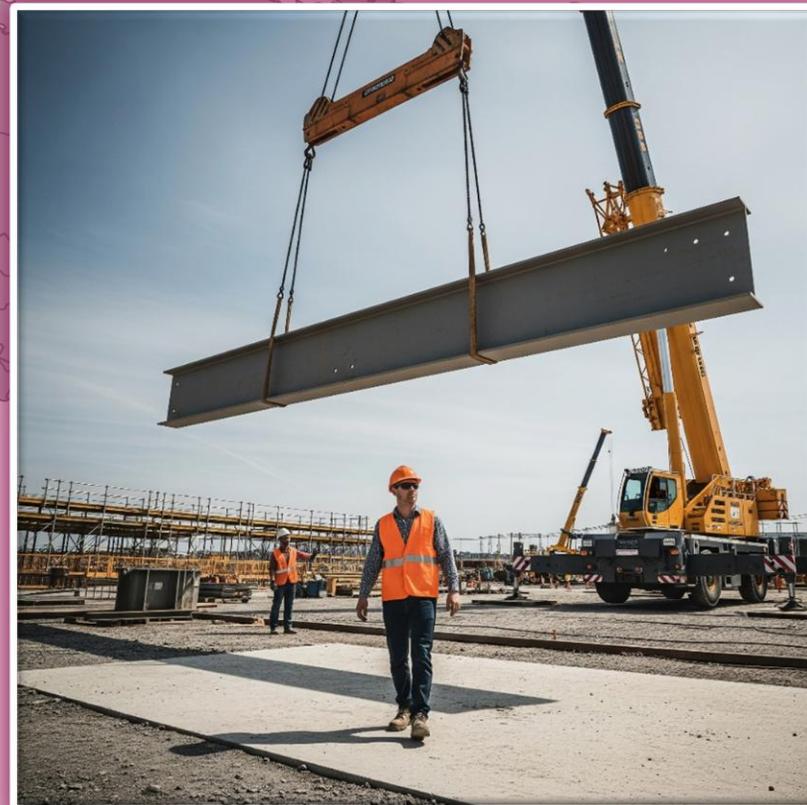
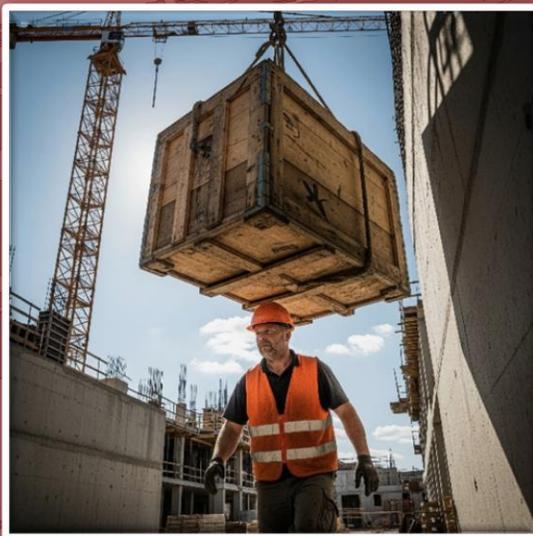


# > 80%

degli infortuni nell'industria derivano  
da elementi collegati al

## Fattore Umano

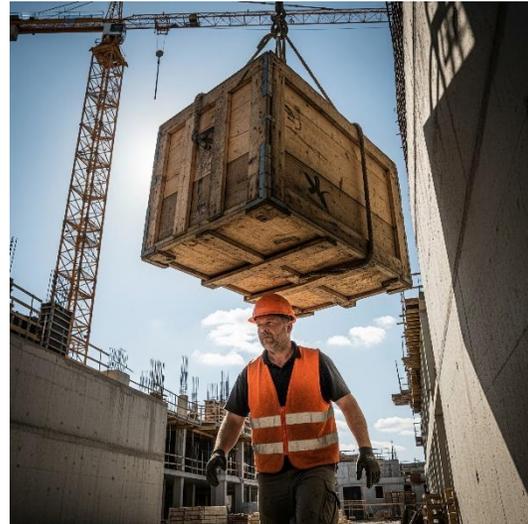
# LA RIPETITIVITA' DEGLI EVENTI



# QUI C'È STATA UNA VIOLAZIONE DI PROCEDURA

INFORTUNIO

ANALISI INVESTIGATIVA



«È COLPA DEL  
LAVORATORE»

PERCHÉ  
HA VIOLATO LA  
NORMA !

# DALL'APPROCCIO TRADIZIONALE ...

**Approccio  
tradizionale**

CAUSA



**Attribuzione di  
responsabilità**



**Analisi focalizzata sul  
lavoratore piuttosto che  
sull'evento**

AZIONI



**Azioni inefficaci**

# ... ALLA ROOT CAUSE ANALYSIS

Approccio tradizionale



Root Cause Analysis



# BUONE PRATICHE PER L'ANALISI DEGLI INFORTUNI

Obiettivo – Analisi efficace delle cause degli incidenti

## CAUSA IMMEDIATA



situazione che ha determinato un incidente e senza la quale l'evento non si sarebbe verificato

## CAUSA RADICE



cause sottostanti che hanno contribuito all'incidente

**l'organizzazione ha l'autorità per intraprendere azioni che impedirebbero o ridurrebbero significativamente il rischio che un incidente simile si ripeta**

# BUONE PRATICHE PER L'ANALISI DEGLI INFORTUNI

Se l'obiettivo è l'analisi efficace delle cause degli incidenti, ci vuole un metodo.

Il metodo si basa sui seguenti punti:

1

Raccolta  
informazioni



2

Osservazione  
cause immediate



3

Tracciamento  
cause radice



4

Azioni correttive  
efficaci



# 1 SOPRALLUOGO SUL LUOGO DELL'EVENTO



## CHE COSA È

Ispezione immediata e dettagliata nell'area di lavoro dell'incidente



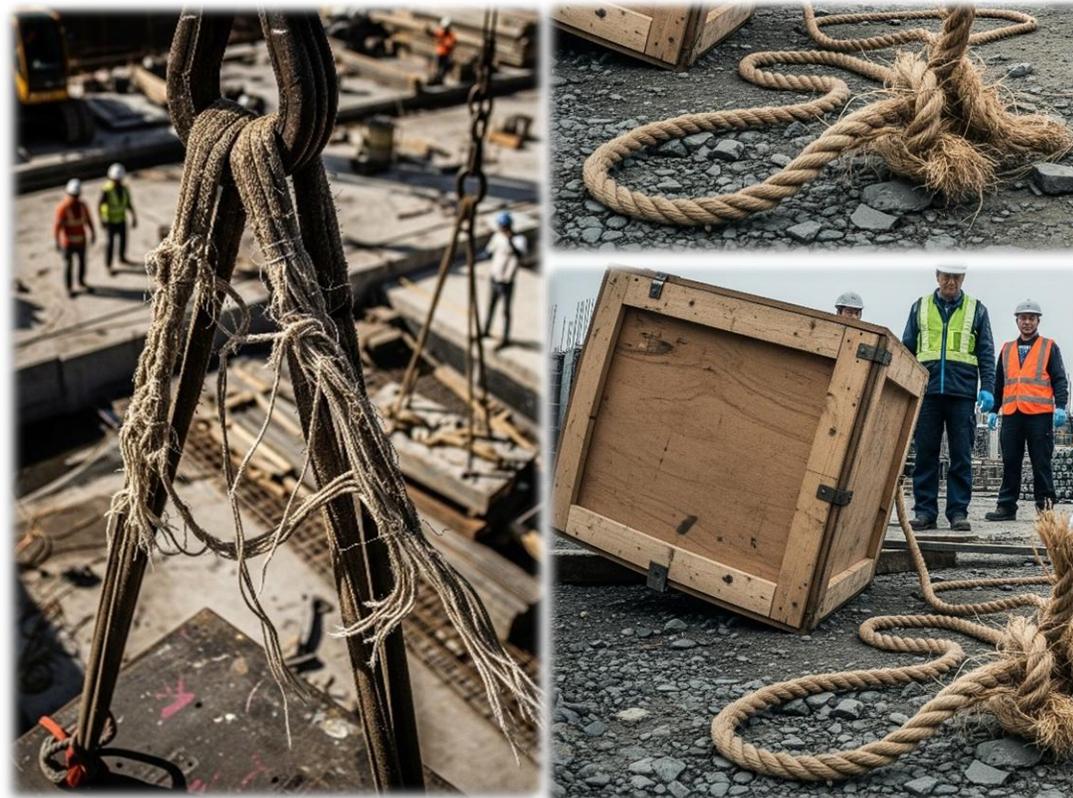
## QUANDO

Appena possibile subito dopo l'evento



## PERCHÈ

Raccogliere evidenze e osservare le criticità e condizioni ambientali

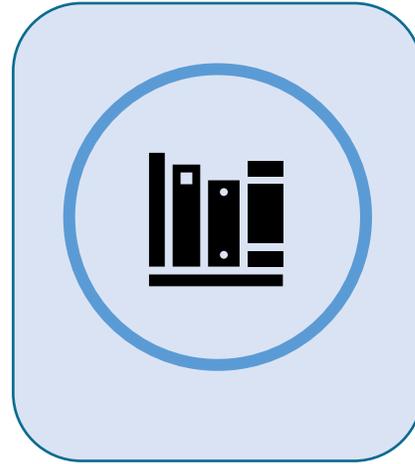


**Pregiudizi e bias di conferma distorcono l'analisi:** il pericolo più grande è quello di dare per scontato ciò che si crede di sapere interpretando solo le prove che confermano la propria idea ed ignorando le altre.

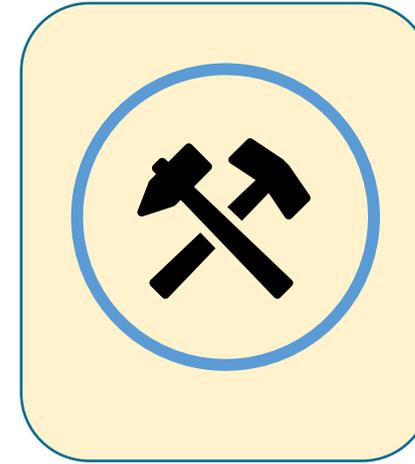
L'approccio più efficace è quello di raccogliere indizi, ascoltare testimonianze e solo alla fine, dopo un'analisi approfondita, costruire la storia più plausibile e supportata dai fatti.



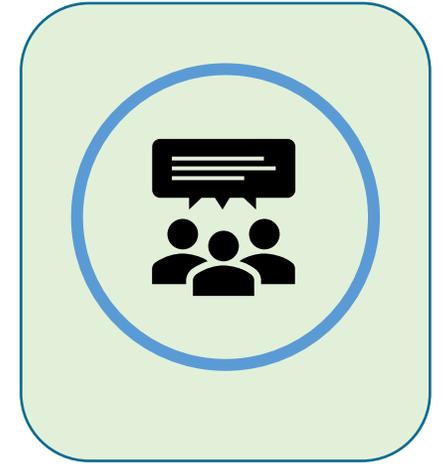
# 1 RACCOLTA DELLE EVIDENZE



Evidenze  
documentali



Evidenze  
fisiche



Interviste

# 1 INTERVISTE

## Come condurre l'intervista

- Domande aperte per incoraggiare risposte dettagliate e libere
- Tono empatico, specie se l'intervistato è sotto shock
- Ottenere dettagli sulla dinamica dell'evento, non cercare colpevoli
- Focus sui fatti per raccogliere informazioni
- Cercare le risposte più complete possibili



# 1 INTERVISTE

## Come **NON** condurre l'intervista

- Non è un interrogatorio: evita toni inquisitori o accusatori
- Non suggerire/guidare: le risposte
- Non interrompere l'intervistato
- Non giudicare/contestare: le risposte fornite
- Non riferirti a conseguenze disciplinari



# 1 LE EVIDENZE RACCOLTE

## Dal sopralluogo

- Cassa di legno a terra, impatto diretto
- Area di caduta senza ostacoli
- Cantiere non segnalato, accesso non impedito

## Evidenze fisiche -> corda spezzata

- Usura avanzata
- Rotture nette
- Cedimento per carico

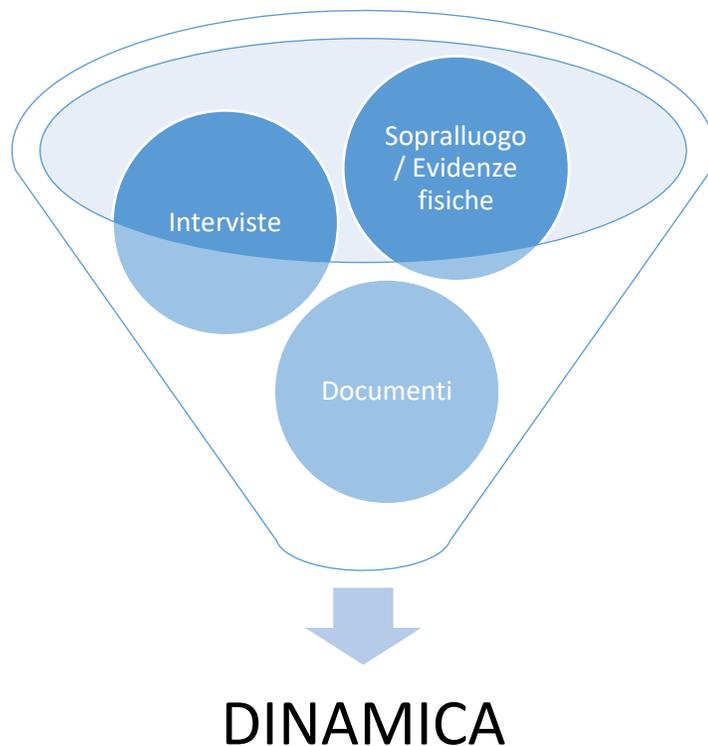
## Interviste ai lavoratori presenti

- **Abitudine:** lavoratore infortunato solito posizionarsi vicino/sotto il carico per guidarlo
- **Procedure:** procedure di sicurezza note, ma tollerata presenza in aree a rischio per ragioni operative
- **Gru:** nessuna anomalia o manovra inconsueta segnalata prima del cedimento della corda

## Evidenze documentali

- **Fune:** ultima ispezione oltre i termini raccomandati per intensità d'uso
- **DVR:** divieto di stazionamento sotto carichi non sempre applicato
- **Formazione:** certificati lavoratore e gruista in regola

# 1 LE EVIDENZE RACCOLTE -> Descrizione dinamica



**Lavoro:** posizionamento di grandi casse con attrezzature tramite gru.

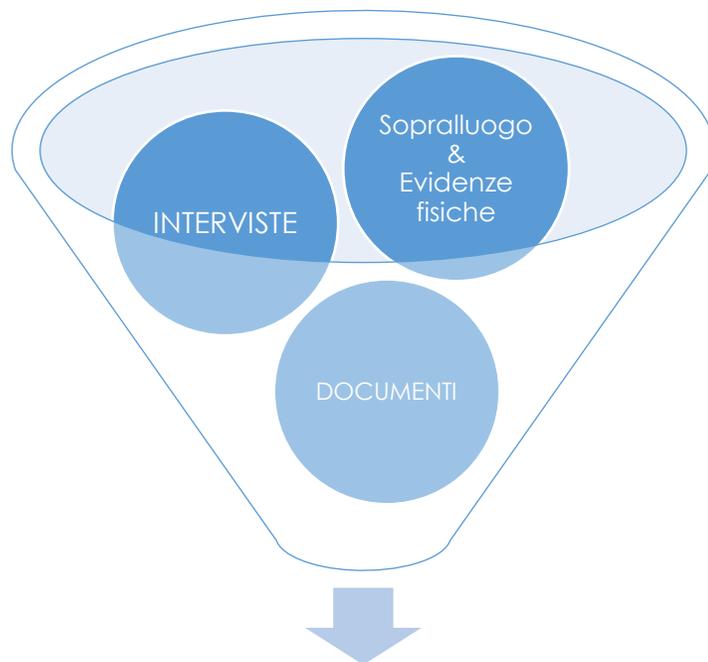
**Preparazione:** la squadra ha assicurato il carico con funi e brache; è stata eseguita un'ispezione pre-sollevamento delle attrezzature.

**Sollevamento:** durante il sollevamento, un lavoratore si è posizionato sotto la cassa per guidarla.

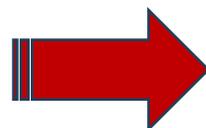
**Incidente:** improvvisa rottura della fune, con conseguente caduta della cassa e impatto diretto sul lavoratore.

**Post-incidente:** è stata attivata la gestione dell'emergenza; colleghi e personale hanno prestato i primi soccorsi, allertato i servizi di emergenza e isolato l'area per le indagini.

# 1 LE EVIDENZE RACCOLTE -> Descrizione dinamica



DINAMICA



**DESCRIVERE COME SI SAREBBE DOVUTA FARE L'ATTIVITA'**

## 2 OSSERVAZIONE DELLE CAUSE IMMEDIATE

### Obiettivo

Identificare le cause dirette e più evidenti che hanno scatenato l'incidente.

### Attività

Esaminare gli eventi immediati che hanno portato all'incidente, come malfunzionamenti di macchinari.

### Strumento

Utilizzare un diagramma temporale in cui ricostruire la dinamica dell'evento fino alle fasi di gestione dell'emergenze e ripercorrere il grafico per classificare le cause immediate, intese come quei fattori che se eliminati avrebbero evitato l'incidente.

## 2 SEQUENZA DEGLI EVENTI



Preparazione  
del carico



Ispezione pre-  
sollevamento



Sollevamento  
del carico



Il lavoratore  
infortunato  
passa sotto il  
carico  
sospeso



Rottura della  
funne



Perdita di  
controllo del  
carico



Impatto con il  
lavoratore



Attivato  
l'intervento  
della squadra  
di Primo  
Soccorso



Qual è la Causa Immediata



### 3 TRACCIAMENTO DELLE CAUSE RADICE

#### Obiettivo

Analizzare le cause sottostanti che hanno contribuito all'incidente, ma non lo hanno causato direttamente

#### Attività

Esaminare i fattori sistemici che potrebbero aver contribuito all'incidente. Questo passaggio è cruciale per comprendere non solo cosa è successo, ma perché è successo, andando oltre le cause immediate

#### Strumento

Utilizzare un albero delle cause radice per esaminare i fattori sistemici e individuare aree di miglioramento nei processi aziendali



### 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE

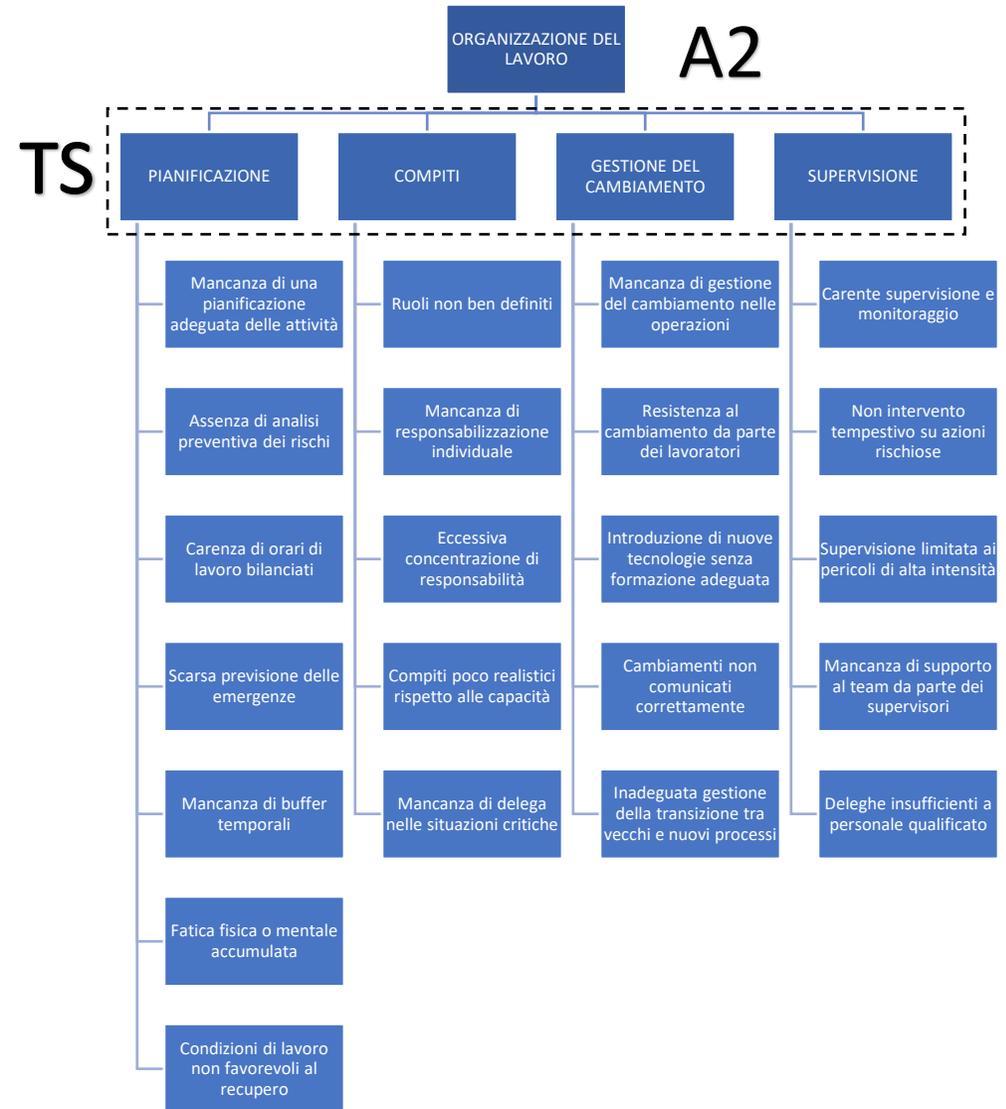
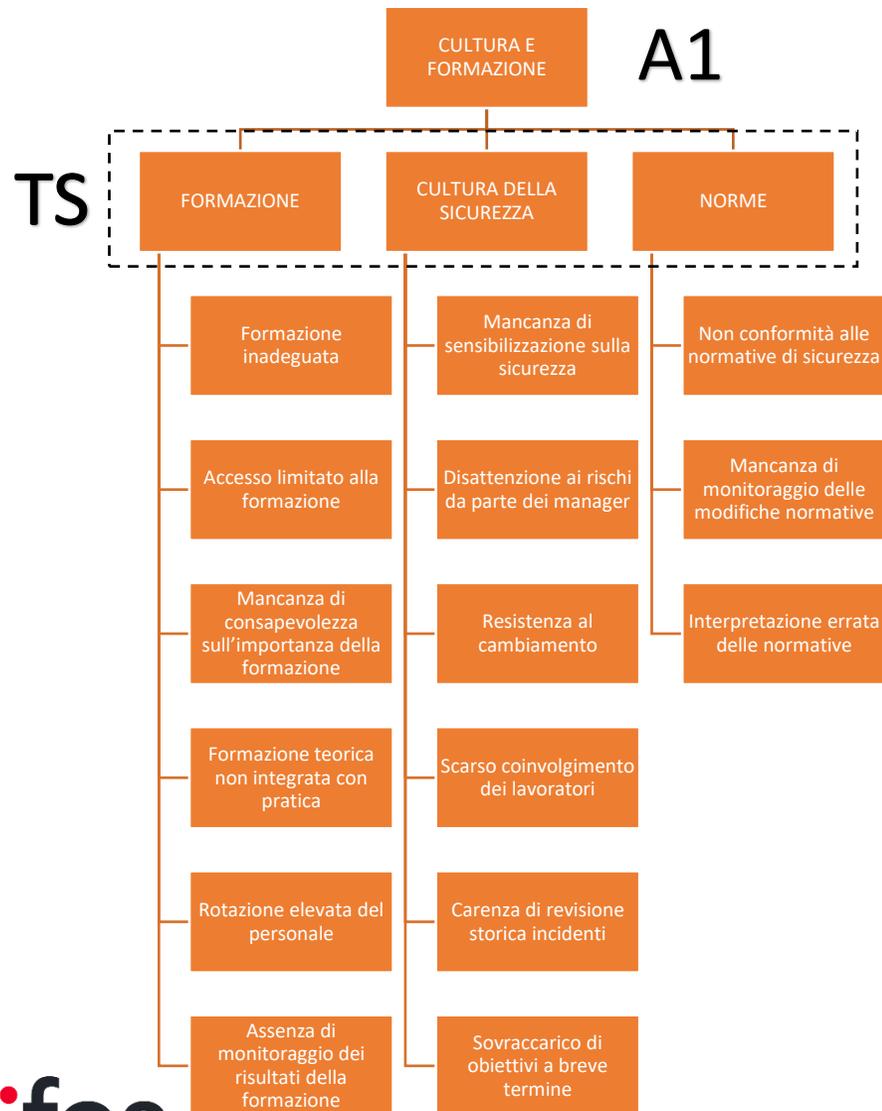
Serve a visualizzare in modo strutturato le cause sottostanti che potrebbero aver contribuito all'incidente.

Ogni nodo rappresenta una causa possibile che, se affrontata, potrebbe prevenire futuri incidenti simili.

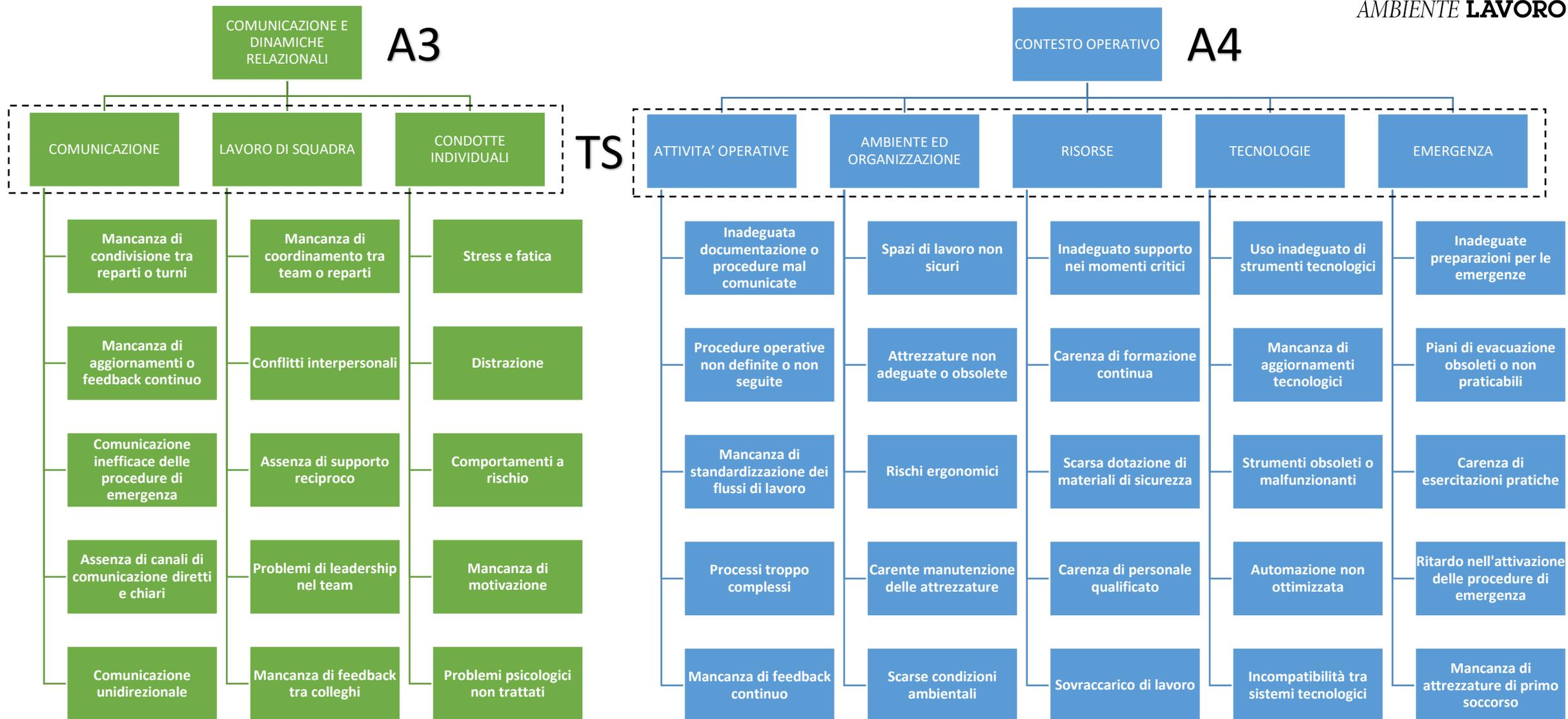
L'analisi di ogni causa radice permette di identificare e intervenire su fattori sistemici, migliorando continuamente la sicurezza e le operazioni.



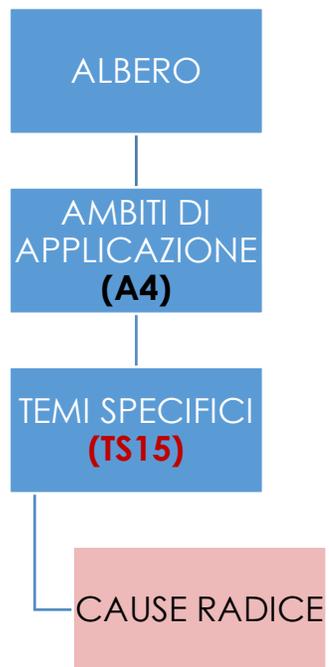
# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE



# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE



### 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME ORGANIZZARLO



- TS7** Supervisione intesa come il controllo e monitoraggio continuo per assicurare il rispetto delle procedure e degli standard di sicurezza.
- **Carente supervisione e monitoraggio:** la supervisione sul posto di lavoro è insufficiente, aumentando la possibilità di azioni pericolose.
  - **Non intervento tempestivo su azioni rischiose:** la supervisione non interviene prontamente quando vengono individuate azioni pericolose.
  - **Supervisione limitata ai periodi di alta intensità:** la supervisione non è attiva durante tutte le fasi di lavoro, ma solo durante momenti di picco.
  - **Mancanza di supporto al team da parte dei supervisori:** i supervisori non forniscono l'aiuto necessario durante le operazioni quotidiane, creando confusione.
  - **Deleghe insufficienti a personale qualificato:** la supervisione viene delegata a personale non adeguatamente formato o esperto.

# ALBERO DELLE CAUSE RADICE

## COME APPLICARLO ?



## ALBERO DELLE CAUSE RADICE

## COME APPLICARLO ?

### DINAMICA DELL'INFORTUNIO

**Lavoro:** posizionamento di grandi casse con attrezzature tramite gru.

**Preparazione:** la squadra ha assicurato il carico con funi e brache; è stata eseguita un'ispezione pre-sollevamento delle attrezzature.

**Sollevamento:** durante il sollevamento, un lavoratore si è posizionato sotto la cassa per guidarla.

**Incidente:** improvvisa rottura della fune, con conseguente caduta della cassa e impatto diretto sul lavoratore.

**Post-incidente:** è stata attivata la gestione dell'emergenza; colleghi e personale hanno prestato i primi soccorsi, allertato i servizi di emergenza e isolato l'area per le indagini.

# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME APPLICARLO



## A1. CULTURA E FORMAZIONE

- TS 1. FORMAZIONE
- TS 2. CULTURA DELLA SICUREZZA
- TS 3. NORME

## A2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- TS 4. PIANIFICAZIONE DEL LAVORO
- TS 5. COMPITI E RESPONSABILITA'
- TS 6. GESTIONE DEL CAMBIAMENTO
- TS 7. SUPERVISIONE

## A3. COMUNICAZIONE E DINAMICHE RELAZIONALI

- TS 8. COMUNICAZIONE
- TS 9. LAVORO DI SQUADRA
- TS 10. CONDOTTE INDIVIDUALI

## A4. CONTESTO OPERATIVO

- TS 11. ATTIVITA' OPERATIVE
- TS 12. AMBIENTE E ORGANIZZAZIONE
- TS 13. RISORSE
- TS 14. TECNOLOGIE
- TS 15. EMERGENZA

## DINAMICA DELL'INFORTUNIO

**Lavoro:** posizionamento di grandi casse con attrezzature tramite gru.

**Preparazione:** la squadra ha assicurato il carico con funi e brache; è stata eseguita un'ispezione pre-sollevamento delle attrezzature.

**Sollevamento:** durante il sollevamento, un lavoratore si è posizionato sotto la cassa per guidarla.

**Incidente:** improvvisa rottura della fune, con conseguente caduta della cassa e impatto diretto sul lavoratore.

**Post-incidente:** è stata attivata la gestione dell'emergenza; colleghi e personale hanno prestato i primi soccorsi, allertato i servizi di emergenza e isolato l'area per le indagini.

# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME APPLICARLO



## A1. CULTURA E FORMAZIONE

Incluse tutti gli aspetti legati alla promozione di una mentalità orientata alla sicurezza e all'aggiornamento costante delle competenze. La formazione e la conoscenza delle normative sono fondamentali per prevenire incidenti e garantire che tutti siano consapevoli dei propri diritti e doveri.



## A2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Riguarda la pianificazione e la distribuzione delle attività lavorative, l'assegnazione chiara di responsabilità e il coordinamento tra le figure coinvolte. Un'organizzazione efficace riduce i rischi e migliora l'efficienza operativa.



## A3. COMUNICAZIONE E DINAMICHE RELAZIONALI

Questa categoria si focalizza sull'interazione tra le persone, fondamentale per la collaborazione e il lavoro di squadra. Una comunicazione chiara e un clima relazionale positivo favoriscono la sicurezza e l'efficacia operativa.



## A4. CONTESTO OPERATIVO

Comprende le risorse materiali e ambientali necessarie per svolgere il lavoro in sicurezza, oltre alla gestione delle tecnologie e delle procedure di sicurezza. È importante che le attrezzature siano adeguate e che le condizioni di lavoro siano organizzate in modo ottimale.



# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME APPLICARLO



- A1. CULTURA E FORMAZIONE**
- TS 1. FORMAZIONE
  - TS 2. CULTURA DELLA SICUREZZA
  - TS 3. NORME

- A2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**
- TS 4. PIANIFICAZIONE DEL LAVORO
  - TS 5. COMPITI E RESPONSABILITA'
  - TS 6. GESTIONE DEL CAMBIAMENTO
  - TS 7. SUPERVISIONE

- A3. COMUNICAZIONE E DINAMICHE RELAZIONALI**
- TS 8. COMUNICAZIONE
  - TS 9. LAVORO DI SQUADRA
  - TS 10. CONDOTTE INDIVIDUALI

- A4. CONTESTO OPERATIVO**
- TS 11. ATTIVITA' OPERATIVE
  - TS 12. AMBIENTE E ORGANIZZAZIONE
  - TS 13. RISORSE
  - TS 14. TECNOLOGIE
  - TS 15. EMERGENZA



### 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME APPLICARLO



#### A4. CONTESTO OPERATIVO

TS 11. ATTIVITA' OPERATIVE

TS 12. EMERGENZA

TS 13. RISORSE

TS 14. TECNOLOGIE

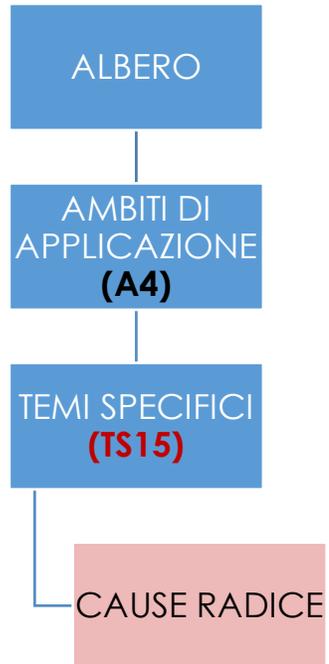
TS 15. AMBIENTE E ORGANIZZAZIONE

intese come la valutazione e ottimizzazione degli spazi, delle attrezzature e dell'organizzazione lavorativa. 

- a. **Spazi di lavoro non sicuri:** l'ambiente fisico di lavoro non è progettato per ridurre i rischi (es. aree strette, scarsa illuminazione). 
- b. **Attrezzature non adeguate o obsolete:** le attrezzature in uso sono vecchie, malfunzionanti o non adatte ai compiti da svolgere. 
- c. **Rischi ergonomici:** le postazioni di lavoro non sono configurate in modo ergonomico, causando fatica e aumentando il rischio di incidenti. 
- d. **Carente manutenzione delle attrezzature:** le attrezzature non vengono mantenute correttamente, con possibili malfunzionamenti durante l'uso. 
- e. **Scarsa condizioni ambientali:** le condizioni ambientali come l'illuminazione o la ventilazione inadeguate aumentano il rischio di incidenti così come un housekeeping inadeguato. 



# ALBERO DELLE CAUSE RADICE – RISULTATI



## CULTURA E FORMAZIONE



**TS1 Formazione inadeguata:** la formazione specifica sulle tecniche di ispezione delle funi non è stata efficace, non permettendo di rilevare l'usura critica



**TS2 Sovraccarico di obiettivi a breve termine:** la pressione sulle scadenze ha portato a compromessi sulla qualità delle ispezioni



**TS3 Non conformità alle normative di sicurezza:** si è riscontrato il mancato rispetto delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature)

## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO



**TS4 Mancanza di margini temporali:** la fretta nel programma di lavoro ha direttamente compromesso la qualità dell'ispezione pre-sollevamento.

## CONTESTO OPERATIVO



**TS11 Procedure operative non definite o non seguite:** le procedure per l'ispezione delle attrezzature e per la delimitazione delle aree di sicurezza non sono state efficacemente applicate.



**TS12 Carente manutenzione delle attrezzature:** la fune si è rotta a causa di usura avanzata



## 4 AZIONI CORRETTIVE ... ED EFFICACI

### Obiettivo

Identificare e implementare soluzioni correttive per prevenire il ripetersi dell'incidente assicurando che le soluzioni adottate siano comunicate e monitorate nel tempo

### Attività

- Definire azioni correttive per risolvere le lacune emerse durante l'analisi.
- Le soluzioni devono mirare a modificare i processi, migliorare la formazione, aggiornare le procedure e implementare misure più rigorose.
- È importante monitorare costantemente l'efficacia delle soluzioni nel tempo e verificare che gli incidenti simili non si ripetano.

### Strumento

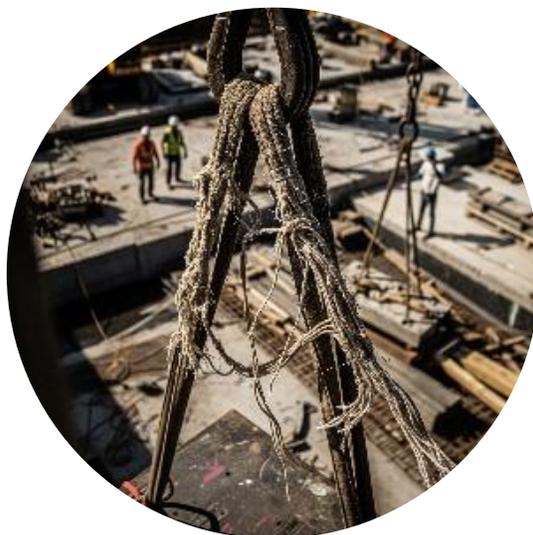
Utilizzare un albero delle cause radice per esaminare i fattori sistemici e individuare aree di miglioramento nei processi aziendali



## 4 AZIONI CORRETTIVE ... ED EFFICACI



**CUSA RADICE**  
**Carente manutenzione  
delle attrezzature**



### **AZIONE**

Realizzare un efficace sistema di gestione del ciclo di vita delle funi, che preveda l'uso di criteri oggettivi e misurabili, con un monitoraggio continuo

### **Descrizione**

Il sistema mira a prevenire il cedimento delle funi stabilendo criteri quantificabili e misurabili per la loro messa fuori servizio (es. numero di fili rotti, riduzione diametro, ore di utilizzo).

L'obiettivo è eliminare il giudizio soggettivo dell'operatore, garantendo interventi manutentivi e di sostituzione basati su dati concreti e prevedendo il guasto prima che accada.

# 3 ALBERO DELLE CAUSE RADICE – COME APPLICARLO



## A1. CULTURA E FORMAZIONE

Include tutti gli aspetti legati alla promozione di una mentalità orientata alla sicurezza e all'aggiornamento costante delle competenze. La formazione e la conoscenza delle normative sono fondamentali per prevenire incidenti e garantire che tutti siano consapevoli dei propri diritti e doveri.

## A2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Riguarda la pianificazione e la distribuzione delle attività lavorative, l'assegnazione chiara di responsabilità e il coordinamento tra le figure coinvolte. Un'organizzazione efficace riduce i rischi e migliora l'efficienza operativa.

## A3. COMUNICAZIONE E DINAMICHE RELAZIONALI

Questa categoria si focalizza sull'interazione tra le persone, fondamentale per la collaborazione e il lavoro di squadra. Una comunicazione chiara e un clima relazionale positivo favoriscono la sicurezza e l'efficacia operativa.

## A4. CONTESTO OPERATIVO

Comprende le risorse materiali e ambientali necessarie per svolgere il lavoro in sicurezza, oltre alla gestione delle tecnologie e delle procedure di sicurezza. È importante che le attrezzature siano adeguate e che le condizioni di lavoro siano organizzate in modo ottimale.

# ALBERO DELLE CAUSE RADICE – RISULTATI



CAUSE RADICE



## COMUNICAZIONE E DINAMICHE RELAZIONALI

- **TS10 Comportamenti a rischio:** il lavoratore ha assunto una posizione pericolosa direttamente sotto il carico sospeso



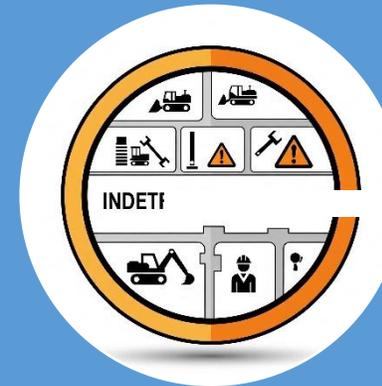
## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- **TS7 Carente supervisione e monitoraggio:** la supervisione sul campo non ha impedito che il lavoratore si posizionasse in un'area di pericolo e non ha garantito la rigorosa applicazione delle procedure di sicurezza



## CONTESTO OPERATIVO

- **TS11 Procedure operative non definite o non seguite:** le procedure per la delimitazione delle aree di sicurezza non sono state efficacemente app



## CONTESTO OPERATIVO

- **TS12 Spazi di lavoro non sicuri:** l'area di movimentazione non era adeguatamente protetta, con barriere insufficienti a prevenire l'accesso



# Piramide della Sicurezza

Condizione pericolosa

Azione pericolosa

Quasi infortunio

Infortunio



**SEGNALE DEBOLE**

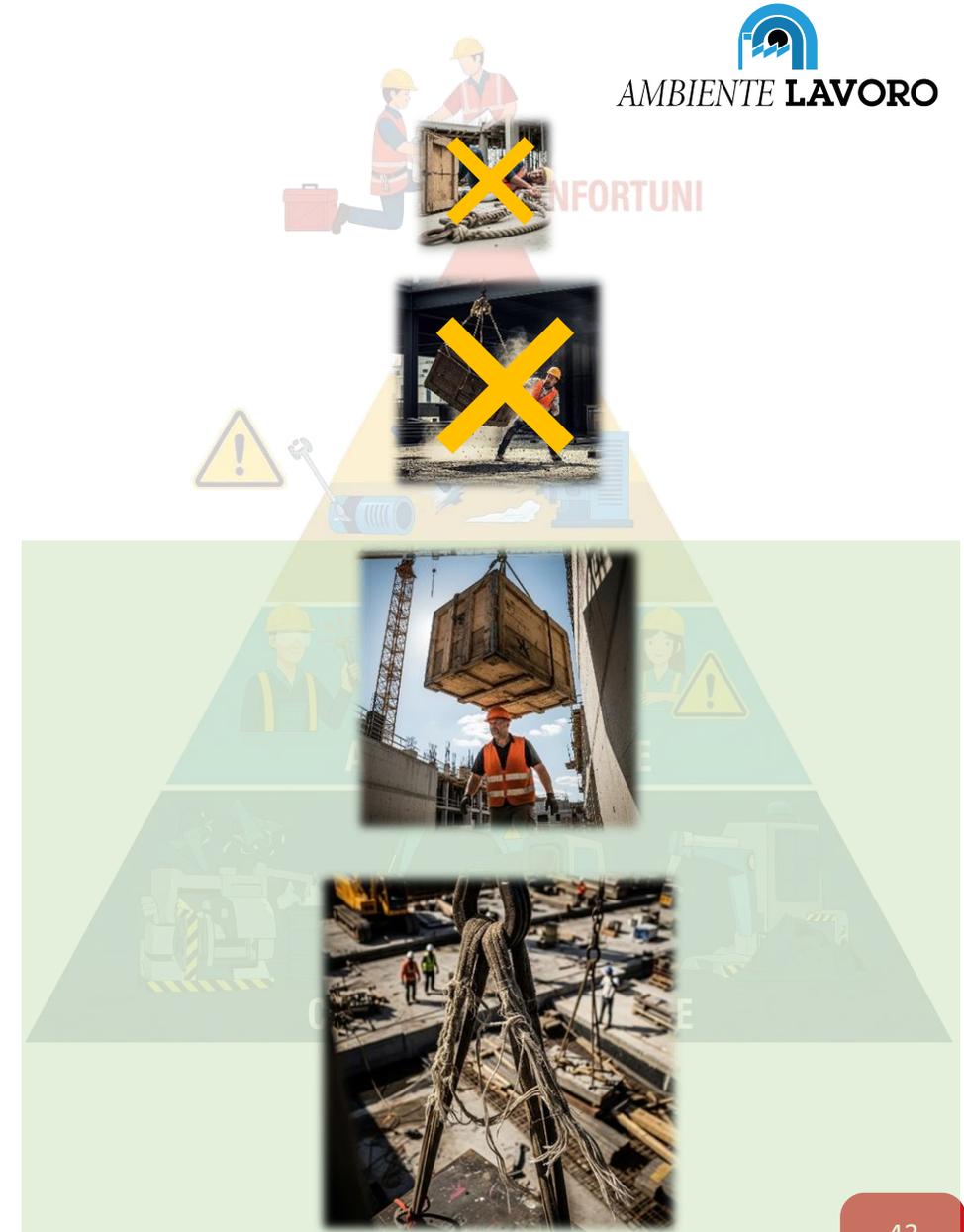
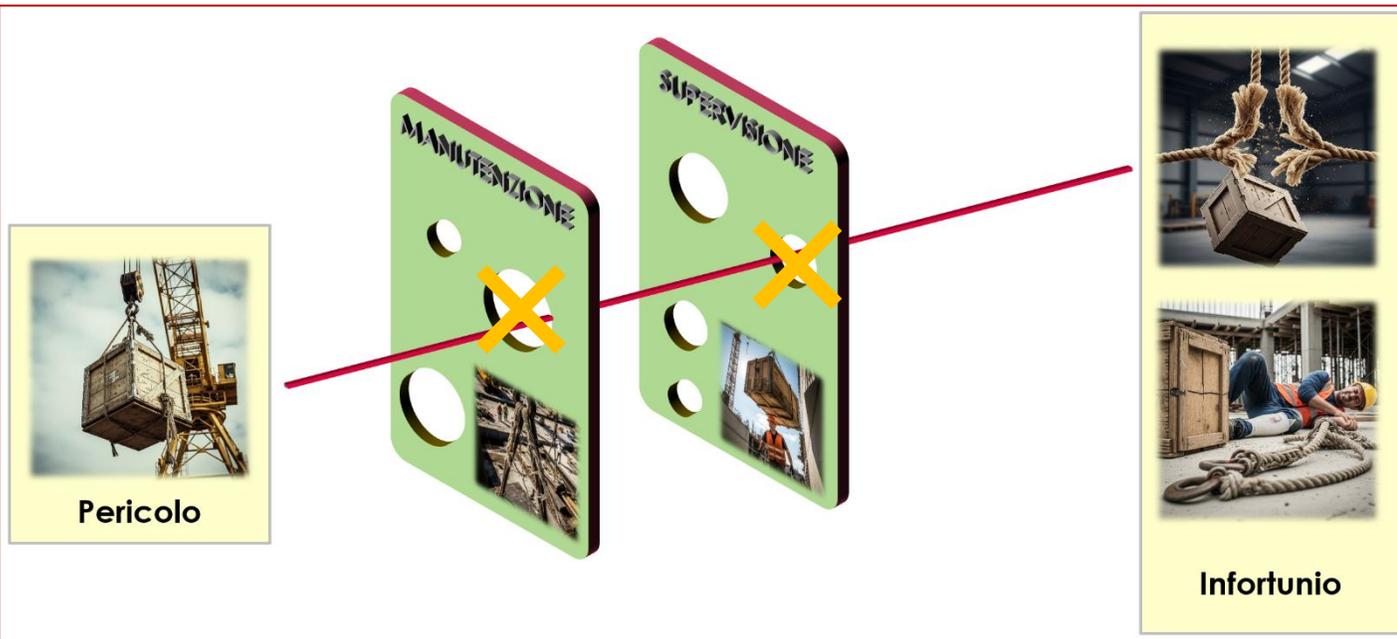


**EVENTO**



# I segnali deboli

Perchè è importante registrare ed investigare i segnali deboli ?



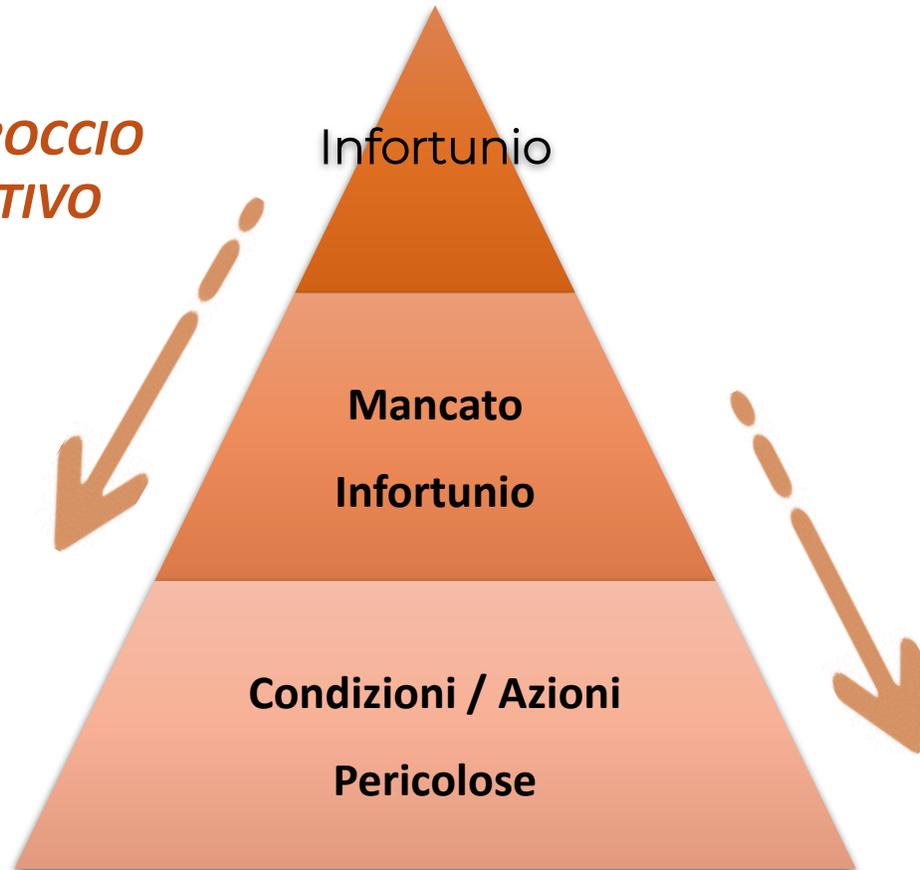
# LA SFIDA

Da **REATTIVO**

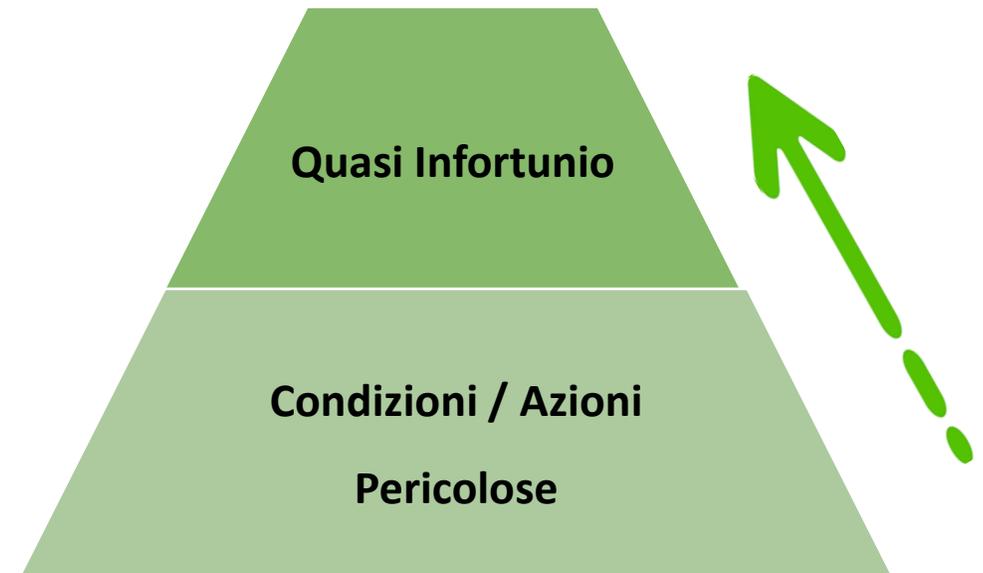


A **PROATTIVO**

*APPROCCIO  
REATTIVO*



*APPROCCIO  
PROATTIVO*



# VANTAGGI DELL'APPROCCIO METODOLOGICO

## Ciclo Continuo di miglioramento



Il metodo è un processo iterativo che permette di migliorare continuamente i sistemi di sicurezza e di prevenzione

## Analisi profonda Cause radice



Ogni fase si concentra sull'identificazione e la comprensione delle cause profonde, non solo degli effetti visibili

## Prevenzione a lungo termine



L'approccio sistematico consente di risolvere non solo il singolo incidente, ma anche di creare un ambiente di lavoro più sicuro e proattivo



## CONCLUSIONE

Con un approccio metodico, l'obiettivo è affrontare gli incidenti non solo nella loro dimensione immediata, ma come parte di un sistema più ampio, che includa azioni correttive e misure preventive a lungo termine.

Questo approccio consente alle organizzazioni di evolversi e migliorare **continuamente** in termini di sicurezza e gestione dei rischi.

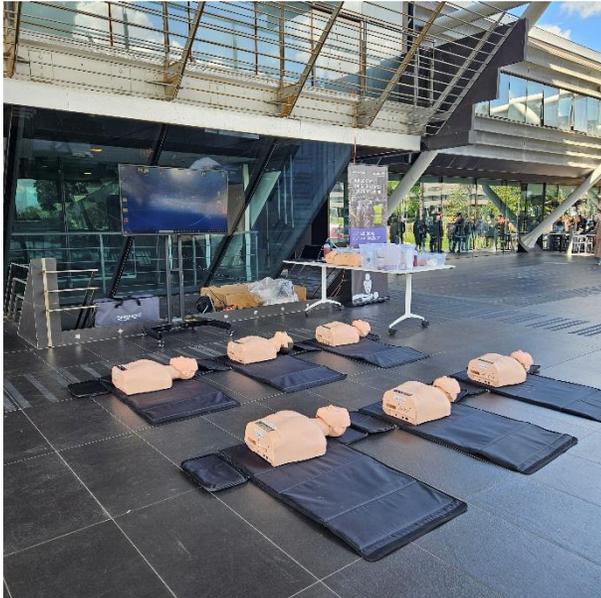


## EFFICACIA DELLA FORMAZIONE

Per lavorare sull'efficacia della formazione, è necessario formare trasversalmente i lavoratori, fornendo loro informazioni tecniche, comportamentali e comunicative al fine di ottenere un'azione di sensibilizzazione diretta alla persona.

L'utilizzo di nuovi strumenti di formazione è essenziale per aumentare il coinvolgimento di un pubblico notoriamente poco invogliato ad assistere all'ennesimo corso

# La formazione come elemento strategico per la prevenzione



## Efficienza o efficacia della formazione?

Una formazione è efficiente se ci permette di raggiungere l'obiettivo con il minor dispendio energetico possibile

Una formazione è efficace quando ci permette di raggiungere un obiettivo prefissato

Esiste il superformatore?



# FIGHT OR FLIGHT



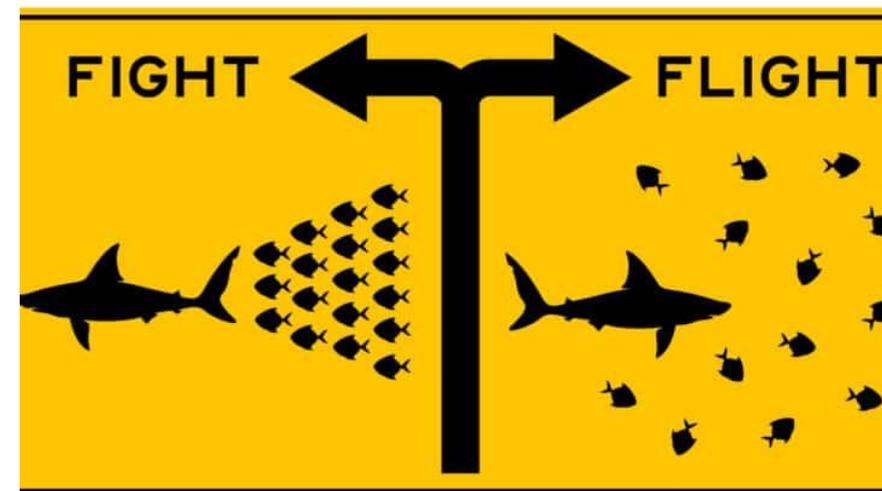
La reazione di Fight or Flight, detta anche reazione acuta da stress è una reazione neuronale fisiologica che si manifesta in risposta a un evento PERCEPITO come pericoloso per la propria incolumità o dei propri cari.

La sua teoria afferma che gli animali reagiscono alle minacce con una scarica generale del sistema nervoso simpatico che prepara l'animale a combattere, a fuggire o a freezarsi.

## Come reagisce il nostro cervello?

La reazione di Fight or Flight, detta anche reazione acuta da stress è una reazione neuronale fisiologica che si manifesta in risposta a un evento PERCEPITO come pericoloso per la propria incolumità o dei propri cari.

La sua teoria afferma che gli animali reagiscono alle minacce con una scarica generale del sistema nervoso simpatico che prepara l'animale a combattere, a fuggire o a freezarsi.



# COME FUNZIONA IL NOSTRO CERVELLO IN EMERGENZA



# LA MEMORIA MUSCOLARE

Con la pratica continua, anche le azioni più complicate possono essere eseguite quasi in automatico, senza pensare.



**LA PRATICA RENDE PERFETTI**

# COME REALIZZARE UN ADDESTRAMENTO EFFICACE

La formazione è un elemento strategico per la prevenzione



**Conoscenze**

**Competenze**

**Abilità**



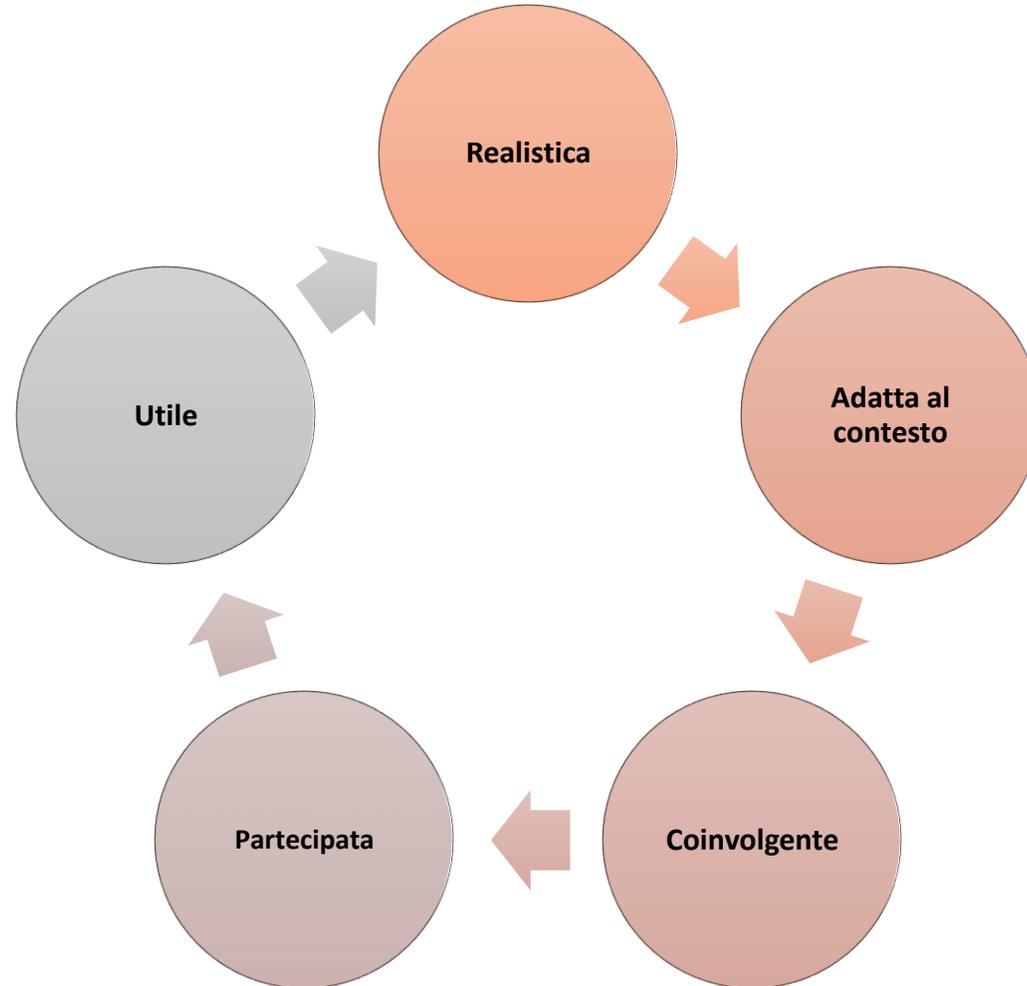
# COME REALIZZARE UN ADDESTRAMENTO EFFICACE

- ANALISI DELLE ESIGENZE
- PROGETTAZIONE DEL CORSO
- REALIZZAZIONE DELLO SCENARIO
- LAVORO DI SQUADRA
- PARTECIPAZIONE E COINVOLGIMENTO
- ANALISI DELLE EMERGENZE PASSATE



# La formazione come elemento strategico per la prevenzione

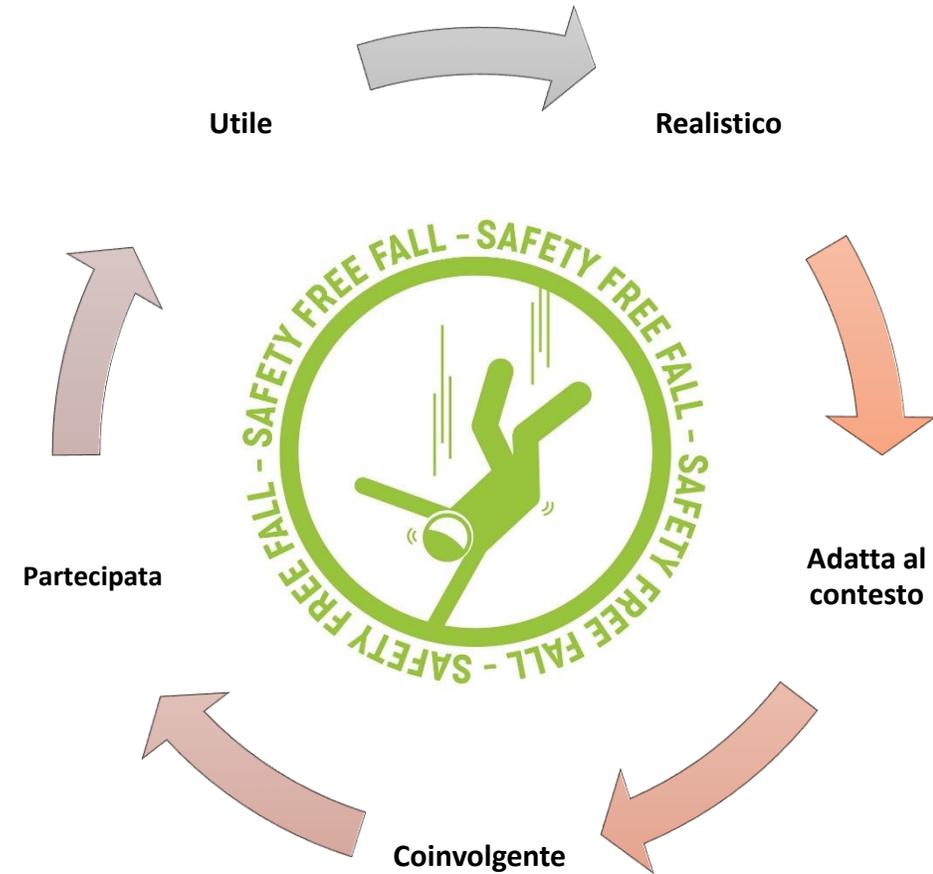
**Quando una formazione sarà efficace?**



## L'esempio della XLL

La prima XLL in Eni nasce dalla combinazione tra Lesson Learned e Safety Free Fall.

Per una delle società del gruppo è stata realizzata una scenografia che prendeva in considerazione un incidente realmente accaduto, from bad to best practice.



**#lasicurezzaainpratica**



**aifos**  
**Grazie per l'attenzione**

